Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 244

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2016

Hierbij bied ik u het rapport «Arbeid in Zorg en Welzijn 2015» aan[1] (hierna: het rapport). Het rapport geeft integraal inzicht in de stand van zaken op de arbeidsmarkt in de sector zorg en welzijn, jeugdzorg en kinderopvang (WJK) en de vooruitzichten.

In de derde voortgangsrapportage HLZ heb ik uw Kamer toegezegd om met een integrale reactie te komen op zowel het rapport als de toekomstverkenning voor verplegend, verzorgend en sociaal agogisch personeel. Beide rapporten zijn opgesteld in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn dat samen met sociale partners wordt uitgevoerd. Het onderzoeksprogramma beoogt relevante organisaties te voorzien van eenduidige informatie over de arbeidsmarkt en het onderwijs voor de sector Zorg en WJK en deze informatie te duiden, zodat deze partijen zelf oplossingsstrategieën kunnen ontwikkelen voor de aanpak van knelpunten die zich (kunnen) voordoen op de arbeidsmarkt. De toekomstverkenning heb ik uw Kamer reeds doen toekomen en is als input gebruikt voor het rapport[2].

In deze brief zal ik – met het oog op de belangrijkste bevindingen van het rapport en de wijzigingen in de langdurige zorg, ondersteuning en jeugdzorg – aandacht besteden aan de stand van zaken van het kabinetsbeleid op het terrein van de arbeidsmarkt in de langdurige zorg, ondersteuning en jeugdzorg[3]. Daarbij zal ik ook ingaan op bijgevoegde toekomstvisie voor de ondersteuning thuis die de Transitiecommisie Sociaal Domein (TSD) onlangs heeft opgesteld met een aantal koplopers van aanbieders en gemeenten en vertegenwoordigers van werknemers.

---

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Kamerstuk 34 104, nr. 83.
[3] Voor ontwikkelingen specifiek op het terrein van de kinderopvang, zie de Beleidsdoorlichting kinderopvang, Kamerstuk 30 982, nr. 27.

kst-29282-244
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

1. Bevindingen

Professionals in de zorg zijn het kapitaal van de zorg. Ik ben mij zeer bewust dat er de afgelopen jaren veel voor hen is veranderd en de komende jaren nog zal veranderen. De kern van de hervormingen is dat zorg en ondersteuning dichterbij de mensen wordt gebracht: zoveel mogelijk thuis en dicht in de buurt. Vertrekpunt is de zorgvraag van de cliënt, wat de cliënt zelf kan en hoe zijn sociale omgeving hem daarbij kan ondersteunen. Het anders organiseren van de zorg is ook nodig om de zorg budgettair houdbaar te maken.

Per 1 januari 2015 werd een aantal belangrijke wetswijzigingen van kracht: de overheveling van de AWBZ naar Wlz, Zvw en Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet. De Wet Werk en Zekerheid volgde per 1 juli 2015. Verder zijn er aanpassingen in de Wmo geweest, is er een aantal bestuurlijke akkoorden gesloten en heeft het kabinet specifiek arbeidsmarktbeleid ingezet. Uit het rapport blijkt dat, naast deze bestuurlijke ontwikkelingen, ook de economische crisis invloed heeft gehad op de totale werkgelegenheid in de sector zorg en welzijn. Verder hebben demografische ontwikkelingen, sociaal-culturele ontwikkelingen en technologische ontwikkelingen effect gehad op de arbeidsmarkt in zorg en welzijn.

Box 1: Ontwikkelingen arbeidsmarkt zorg en welzijn 2010–2014

- In de periode 2010–2012 nam de werkgelegenheid in zorg en welzijn in fte's toe van 758.000 fte in 2010 (1.074.000 werknemers) naar 773.000 fte in 2011 (1.093.000 werknemers) en 782.000 fte in 2012 (1.100.000 werknemers). Vervolgens nam de werkgelegenheid af naar 771.000 fte in 2013 (1.080.000 werknemers) en 753.000 fte in 2014 (1.046.000 werknemers)[4].
- De in- en uitstroom in de zorg en WJK bedroeg in het eerste kwartaal van 2013 respectievelijk 54.100 en 51.700 personen en in het eerste kwartaal van 2014 48.000 (instroom) en 47.200 (uitstroom). In het vierde kwartaal van 2014 was deze verhouding 34.000 (instroom) tegenover 55.800 (uitstroom)[5].
- Het aantal ontstane en vervulde vacatures in de zorg en WJK en het aantal vervulde vacatures nam af van 101.000 respectievelijk 103.000 in 2010 naar 89.000 respectievelijk 86.000 in 2014. Het aantal openstaande vacatures nam in deze periode af van 19.000 naar 12.200.
- Het aandeel mensen in de zorg en WJK met een vast dienstverband met vaste uren nam tussen 2010 en 2014 af van 65,8% naar 61,5%. Het aandeel zelfstandigen nam in die diezelfde periode toe van 15,1% naar 16,7%.
- De totale instroom in de zorg- en agogische opleidingen nam tussen 2010 en 2014 af van 87.400 naar 74.300 studenten (-15%)
- Het ziekteverzuim in de zorg en welzijn nam in deze periode af van 5,2% naar 4,8%.

Bron: Arbeid in Zorg en Welzijn 2015.

[4] Het gaat om universitair medische centra, ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, verpleging verzorging en thuiszorg, huisartsenzorg en gezondheidscentra en welzijn en maatschappelijke dienstverlening.
[5] Hierin zijn de in- en uitstroomcijfers van de universitair medische centra niet opgenomen.

Organisaties reageren en anticiperen op bovengenoemde ontwikkelingen en veranderingen. Dit heeft effect op de strategische keuzes die organisaties maken, op het personeelsbeleid en op scholing van medewerkers. Dit werkt door in de omvang en samenstelling van het personeelsbestand. In box 1 is onder andere de werkgelegenheidsontwikkeling in zorg en welzijn in 2010–2014 opgenomen. In de langdurige zorg en ondersteuning (gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg en verpleging verzorging en thuiszorg) nam de werkgelegenheid toe van 465.000 fte in 2010 (688.000 medewerkers) naar 478.000 fte in 2011 (704.000 medewerkers) en 488.000 fte in 2012 (714.000 medewerkers). Daarna nam de werkgelegenheid in de langdurige zorg en ondersteuning af naar 483.000 fte in 2013 (699.000 medewerkers) en 464.000 fte in 2014 (667.000 medewerkers).

Voor strategisch arbeidsmarktbeleid is het van belang om zicht te hebben op toekomstige ontwikkelingen. Daarom wordt in het kader van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn regelmatig een toekomstverkenning uitgevoerd. De uitkomsten van dit onderzoek zijn eerder scenario's dan een prognose. Met name als gevolg van de hervormingen is het moeilijk de gevolgen voor de arbeidsmarkt exact aan te geven. Daarbij komt dat het toekomstig (arbeidsmarkt)gedrag van werkgevers en werknemers met onzekerheden omgeven is. Organisaties kunnen op grond van de toekomstverkenning beoordelen of zij hun gedrag op de arbeidsmarkt moeten aanpassen, bijvoorbeeld om mogelijke tekorten te voorkomen.

Tabel 1: Scenario's ontwikkelingen Arbeidsmarkt zorg en WJK 2014–2019

	Scenario 1: Veel vraag naar personeel	Scenario 2: Minder vraag naar personeel
Aard scenario	Beschikbare middelen worden evenredig aan personeel besteed	Niet alle beschikbare middelen worden ingezet voor personeel (bv. door uitvoerings- en frictiekosten)
Mutatie werkgelegenheid 2014–2019	Groei van 3,6%; daling tot 2015, daarna stijging	Krimp van 2,4%; daling tot 2017, daarna stijging
Aanbodoverschot over 2014–2019	3.500 personen	40.900 personen
Omslagpunt van aanbodoverschot naar tekort aan VVS personeel totaal:	2017	2018
Per kwalificatie (niveau 3–6) varieert het omslagpunt: het overschot wordt een tekort in:[1]		
Verpleging 6	2015	2015
SPH 6	2018	2019
Maatschappelijk Werker 6	2016	2018
Pedagogiek 6	Geen omslag	Geen omslag
Verpleging 4	2016	Geen omslag
Pedagogisch Werker 4	2016	2017
Maatschappelijke Zorg	2018	2019
Verzorging 3	2017	2018
Maatschappelijke Zorg 3	Geen omslag	Geen omslag
Pedagogisch Werker 3	Geen omslag	Geen omslag

[1] Voor kwalificaties op niveau 1 en 2 is het gegeven onzekerheden volgens de onderzoekers niet mogelijk een soortgelijke raming te maken.

Bron: Toekomstverkenning Arbeidsmarkt van verpleegkundig, verzorgend en sociaal agogisch personeel.

In de samenvatting van het rapport zijn de belangrijkste ontwikkelingen die zich momenteel en in de nabije toekomst kunnen voordoen helder uiteen gezet. In het vervolg van deze brief zal ik, met het oog op deze bevindingen en de stelselwijzigingen, aandacht besteden aan de stand van zaken van het kabinetsbeleid op het terrein van de arbeidsmarkt in de langdurige zorg, ondersteuning en jeugdzorg.

2. Plan van aanpak voor de langdurige zorg en ondersteuning

In 2013 heb ik mijn visie op de arbeidsmarkt in de zorg en ondersteuning uiteengezet[6]. Afgelopen jaren heb ik nauwlettend de vinger aan de pols gehouden en aanvullende acties ondernomen waar nodig. Op 4 december jongstleden heb ik afspraken gemaakt met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de bonden FNV en CNV over een plan van aanpak voor de langdurige zorg en ondersteuning[7]. Centrale uitgangspunten zijn het creëren van nieuw perspectief voor de langdurige zorg en ondersteuning in relatie tot werkgelegenheid, inkoop van ondersteuning op kwaliteit en geen concurrentie op arbeidsvoorwaarden. Gemeenten, sociale partners en het kabinet werken op dit moment aan de concrete uitvoering van deze afspraken.

Een voortvarende inzet op de gedeelde uitgangspunten en onderstaande maatregelen vraagt om nieuwe werkwijzen en verbinding tussen gemeenten en sociale partners. De VNG en de sociale partners verenigd in de Stichting van de Arbeid hebben de intentie uitgesproken om een landelijke Wmo-kamer in te richten, naar analogie van de Werkkamer.

Uitgangspunt 1: Perspectief creëren en zo snel mogelijk omzetten in nieuwe werkgelegenheid

Nieuwe, brede functies op de grenzen van private persoonlijke dienstverlening, huishoudelijke hulp, begeleiding en (lichte) persoonlijke verzorging bieden effectieve en efficiënte vormen van ondersteuning die goed aansluiten bij de beweging van zorgen *voor* naar zorgen *dat* mensen zelfredzaam blijven en kunnen participeren in de samenleving. Ook persoonlijke dienstverlening aan mensen met een ondersteuningsvraag biedt kansen voor meer integrale dienstverlening. Deze beweging biedt perspectief aan huidige huishoudelijke hulpen en andere groepen medewerkers in het sociaal domein, waaronder die groepen waarvoor de gemeente een verantwoordelijkheid draagt vanuit de participatiewet. De afspraken passen tevens binnen de middellange kwaliteitsopgave die de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft geschetst en het belang dat zij benadrukt aan de verdere ontwikkeling van gemeenschapszorg.

Gemeenten, sociale partners en het kabinet hebben in de afspraken van 4 december een aantal concrete stappen benoemd en nemen de verdere uitwerking daarvan met urgentie en voortvarendheid ter hand. Een goede basis hiervoor wordt gelegd door de Toekomstvisie ondersteuning thuis, die onder leiding van de TSD tot stand gekomen is. Verderop in deze brief kom ik daar op terug. Ik zal hierin een actieve, aanjagende rol spelen, zonder de verantwoordelijkheden van gemeenten en sociale partners over te nemen.

Uitgangspunt 2: Inkoop op inhoud en kwaliteit, geen concurrentie op arbeidsvoorwaarden

Ter ondersteuning van een zorgvuldig inkoopproces en een actieve eigen rol van de gemeenteraad zal het kabinet nadere regels stellen. Om dit in de praktijk te realiseren, wordt de code verantwoordelijk marktgedrag via een AMvB wettelijk verankerd. Het streven is om de AMvB zo snel mogelijk te publiceren zodat deze maximaal effect sorteert voor de inkoopronde 2017. In de Wmo 2015 is reeds vastgelegd dat gemeenten

[6] Kamerstuk 29 282, nr. 181.
[7] Kamerstuk 29 282, nrs. 238 en 239.

reële tarieven vaststellen die aanbieders in staat stellen de arbeidsvoorwaarden behorende bij de van toepassing zijnde cao te betalen.

Uitgangspunt 3: Reguliere banen in loondienst tegen fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden

Een slechtere rechtspositie van publiek gefinancierde dienstverleners wordt door kabinet, bonden en gemeenten in beginsel onwenselijk geacht. De inzet van alfahulpen in de algemene voorzieningen wordt per 1 januari 2017 verboden. Daarmee wordt het gebruik van de Regeling dienstverlening aan huis (het sociale zekerheidsregime voor alfahulpen) in de Wmo 2015 beperkt tot de pgb-houders in de maatwerkvoorziening. Het streven is om de wetswijziging zo snel mogelijk te publiceren zodat deze maximaal effect sorteert voor de inkoopronde 2017.

Financiële afspraken

Om gemeenten meer financiële slagkracht te geven bij het realiseren van de beoogde vernieuwing zijn de HHT-middelen structureel gemaakt door het in het Regeerakkoord afgesproken budget voor de «Verbetering van de arbeidsmarktpositie van specifieke groepen medewerkers» vanaf 2017 structureel toe te voegen aan de integratie-uitkering Wmo (€ 40 miljoen in 2017 oplopend naar € 100 miljoen structureel). Vanaf 2016 zijn ook de toegezegde middelen voor vernieuwing van maatschappelijke ondersteuning beschikbaar voor gemeenten (structureel € 200 miljoen per jaar). Voor 2016 is incidenteel via de HHT nog ongeveer € 200 miljoen beschikbaar (€ 60 miljoen uit 2015 en € 140 miljoen voor 2016). Gemeenten, sociale partners en het kabinet hechten eraan dat de besteding van deze gelden op korte termijn tot effect leidt en dat de gelden daar worden ingezet waar deze het meest bijdragen aan een warme transitie en de doelen van de HHT (reguliere werkgelegenheid, fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden en een warme transitie voor cliënten en medewerkers). De financiële afspraken zijn bekrachtigd in de decembercirculaire.

Voor de uitvoering van sectorplannen in zorg, welzijn en jeugdzorg is ruim € 100 miljoen beschikbaar gesteld. De middelen uit het landelijk sectorplan zorg die niet tot besteding zijn gekomen (€ 28 miljoen) gaan naar het UWV en worden voor zorgwerknemers ingezet ten behoeve van persoonlijke dienstverlening vanuit het UWV (€ 18 miljoen) en specifieke trajecten, waaronder scholingsvouchers en Brug WW (10 miljoen)[8]. Dit wordt aangevuld met een zorginhoudelijke project- en begeleidingsorganisatie (4.500/45+). Zodoende blijven medewerkers zoveel mogelijk voor de sector behouden. Daarnaast is nog 40 mln. beschikbaar in het economiebrede plan (€ 20 miljoen voor scholingsvouchers en € 20 miljoen voor dienstverlening van het UWV). Ook de zorgsector kan hier een beroep op doen.

Toekomstvisie thuisondersteuning

De TSD heeft op mijn verzoek met een aantal koplopers van aanbieders en gemeenten en vertegenwoordigers van werknemers een toekomstvisie voor de ondersteuning thuis opgesteld. De TSD heeft daarover recent bijgaand advies uitgebracht[9]. De toekomstvisie geeft richting aan de transformatie van ondersteuning in de thuissituatie van mensen. De visie geeft invulling aan de maatschappelijke opgave om het langer thuis wonen voor mensen mogelijk te maken, een inclusieve samenleving na te

---

[8] Kamerstuk 33 566, nr. 86.
[9] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

streven en de groei van de (zorg)kosten te beperken. Daarnaast levert de visie een bijdrage aan het realiseren van arbeidsplaatsen voor de huidige huishoudelijke hulpen en andere groepen medewerkers in het sociaal domein, zoals de medewerkers waarvoor gemeenten een verantwoordelijkheid hebben op grond van de Participatiewet.

De ideeën die gemeenten, aanbieders en vertegenwoordigers van werknemers in de toekomstvisie hebben geformuleerd kunnen op mijn steun rekenen. Ondersteuning thuis is bijvoorbeeld meer dan alleen schoonmaken. De vraag of iemand eenzaam is of hulp nodig heeft met boodschappen of administratie kan net zo belangrijk zijn. Daarom werken partijen aan nieuwe functies waarin medewerkers verschillende vormen van thuisondersteuning kunnen combineren. Daarmee valt een wereld te winnen. Niet alleen voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben, maar ook voor thuishulpen die meer willen en kunnen dan alleen schoonmaken.

Over de opvolging van de toekomstvisie en de vertaling naar de dagelijkse praktijk heb ik afgelopen week overlegd met FNV, CNV en de VNG. De partijen hebben aan mij bevestigd dat zij nu graag de aanjagende functie van de TSD overnemen. Op korte termijn zullen zij een kwartiermaker aanstellen voor de Wmo-kamer. Werkgevers, werknemers en gemeenten nemen in de Wmo-kamer de regie op de vertaling van deze ideeën naar de dagelijkse uitvoeringspraktijk en agenderen het advies van TSD voor de Wmo-kamer. Ik zal dit met interesse volgen en ondersteunen waar opportuun.

Terugkijkend op de afgelopen maanden heeft het werk van de TSD geleid tot een mooie samenwerking tussen aanbieders, gemeenten en werknemers en is een stevige basis gelegd voor toekomstige ontwikkeling van de thuisondersteuning van goede kwaliteit en passend bij de behoeften van cliënten.

3. Mensen voorbereiden op de nieuwe manier van werken

Het is belangrijk dat de huidige zorgverleners voorbereid zijn op veranderingen in de zorgvraag en over de juiste competenties beschikken. Om bijscholing van het huidige personeel te ondersteunen heeft het kabinet al maatregelen genomen:
– De regionale sectorplannen gericht op op-, om- en bijscholing van zittend personeel.
– Er zijn middelen beschikbaar voor verbetering van de kwaliteit van verpleeghuizen, waaronder het programma Waardigheid en Trots (structureel € 210 miljoen). Deze middelen zijn bedoeld voor extra dagbesteding voor ouderen en investeringen in de kwalificaties van het personeel.
– Het kabinet financiert met € 13,4 miljoen het Werkprogramma professionalisering Jeugdhulp 2015–2018 dat branche- en beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties en gemeenten gezamenlijk uitvoeren.

Samen met de huidige zorgverleners dienen ook toekomstige professionals voorbereid te zijn op ontwikkelingen in de zorgvraag en over de juiste competenties te beschikken. Daartoe zijn en worden onder andere de volgende stappen gezet:
– Met het Zorgpact wil ik, samen met de Ministers van OCW en VWS, de regionale samenwerking tussen zorgaanbieders, onderwijsinstellingen en lokale overheden een impuls geven. Het Zorgpact is in 2015 van start gegaan en richt zich op het ondersteunen, stimuleren en versterken van bestaande regionale netwerken, maar ook op het faciliteren bij belemmeringen door inzicht te geven in de mogelijkhe-

den en te agenderen waar die er niet zijn. Inmiddels zijn vijf regionale zorgpacten gesloten en zijn 28 koplopers als goed voorbeeld van duurzame samenwerking aangemerkt. 2016 zal in het teken staan van verbreden en verdiepen: meer regionale zorgpacten, meer goede voorbeelden van koplopers en meer ruimte in de regels, maar ook meer inhoudelijke verdieping[10]. Ook de commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen draagt hier met advies op goede wijze aan bij[11].

- Om de instroom van voldoende gekwalificeerd personeel te waarborgen, is er het Stagefonds Zorg. Het Stagefonds Zorg geeft werkgevers meer ruimte door begeleiding te vergoeden en zorgt voor minder spanning op de stagemarkt. Dat is bijvoorbeeld terug te zien in het aantal stageplaatsen voor hbo-verpleegkundigen dat tussen 2008 en 2015 bijna verdubbeld is (van 2720 naar 5026 voltijds stageplaatsen, een stijging van 96%). Het aantal gerealiseerde stageplaatsen is daarmee harder gestegen dan het aantal studenten. Dat ging van 11.500 naar 16.300 (een stijging van 42%). Mede gezien deze resultaten is € 112 miljoen beschikbaar voor het Stagefonds Zorg in 2016 en verder.

4. Tot slot

De centrale gedachte achter de hervormingen is dat de zorg en ondersteuning beter aansluiten bij de cliënt en diens omgeving. Die omslag kan alleen vorm krijgen als voldoende en goed opgeleid personeel beschikbaar is. Ik zal partijen stimuleren en faciliteren bij het maken van de omslag naar een toekomstvaste langdurige zorg en ondersteuning en het voorbereiden van mensen op de nieuwe manier van werken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[10] Meer informatie is te vinden op www.zorgpact.nl.
[11] Naar nieuwe zorg en zorgberoepen, de contouren. Zorginstituut Nederland, 10 april 2015.